Rok XXVII. Kraków, 29 Września 1888. Nr. 39.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

TREŚĆ: I. OBALIŃSKI: O laparotomii jako środku leczniczym w niedrożności jelit. — II. Z kliniki położniczo-ginekol. prof. Dra M. Madurowicza. BRAUN: Przypadek tyłozgięcia i uwięźnięcia macicy przez włókniak podśluzowy. Wyłuszczenie włókniaka. Wyzdrowienie. — III. MISIEWICZ: Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki. (C. d.) — IV. *Oceny i sprawozdania. Bakteryjologija.* PAWLOWSKY: O mikroorganizmach róży. — *Patologija.* PAMPOUKIS i CHOMATIANOS: Spostrzeżenia kliniczne i badania doświadczalne nad hemoglobinuryją występującą po użyciu chininu. — LANDAU: Przypadek słoniowaciny prącia — *Terapija.* ECCLES: Wpływ miesienia na ciepłotę ciała. — *Chirurgija.* SCHEDE: O kilku chorobach chirurgicznych następowych po durze brzusznym. — *Choroby kobiece.* HIMMELFARB: Przyczynek do kazuistyki krwiaków pochwy po za połogiem. — WEYDLICH: Dwa przypadki operacyi według sposobu Porry z powodu zarośnięcia pochwy. — *Choroby skórne i weneryczne.* SCHWIMMER: Zasady dzisiejszego leczenia kiły. — V. *Fejleton.* W sprawie Kulparkowa. (Dok.) — VI. *Higijena. Epidemijologija, Policyja lekarska.* BOHN: O odrze u dorosłych. — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. O laparotomii jako środku leczniczym w niedrożności jelit [1]).

Podał Prof. Dr. Obaliński.

Jak publiczność szersza a nawet lekarze od najdawniejszych czasow zapatrywali się na niedrożność jelit, malują z jednéj strony nazwy do oznaczenia téj choroby używane (przewrócenie kiszek, miserere), z drugiéj zaś środki, które w celu usunięcia téjże podawano a osobliwie rtęć, którą we wielkiéj ilości do przewodu pokarmowego wprowadzano. Czy już w starożytności przyszli byli lekarze na ów racyjonalny sposób mechanicznego bezpośredniego odwikłania jelit za pomocą otwarcia jamy brzusznéj, nie zdaje się być prawdopodobném, gdyż nowsze badania przekonywają coraz bardziéj, że przypadki, które jako dowód dotąd przytaczane bywały, dotyczyły uwięźniętych zewnętrznych przepuklin.

Pewne ślady przedsięwziętéj w powyższym celu laparotomii znajdujemy dopiero w 17ym wieku i to tylko jako wzmiankę o szczególniejszéj odwadze chirurga, który się na taką porwał operacyję.

Dopiero należyty rozwój anatomii patologicznéj poucza lekarzy o właściwych przyczynach owych strasznych przypadów objętych ogólną nazwą „ileus", przeto też odtąd możemy dopiero mówić o laparotomii wykonywanéj w celu usunięcia niedrożności jelit jako o operacyi ściśle naukowo uzasadnionéj. Słusznie też uważają Rokitańskiego jako duchowego sprawcę rozszerzenia się téj operacyi.

To też statystyczne prace jéj poświęcone rozpoczynają szereg swych wyliczeń od przypadków z pierwszéj ćwierci bieżącego stulecia. Jedną z najwybitniejszych prac w tym kierunku jest praca Dra Schramma z kliniki prof. Mikulicza, w któréj tenże bardzo gorąco przemawia za laparotomiją wykazując, że śmiertelność jéj zmniejszyła się od czasu antiseptyki z 73% do 58%, że jakkolwiek śmiertelność przy użyciu enterostomii jako metody wykończonéj może być mniejszą, laparotomija jako metoda jeszcze niewyrobiona zdolną jest do rozwoju i ma wielką przyszłość przed sobą a to témbardziéj, że w przypadkach odpowiednich daje możność radykalnego usunięcia złego, w przypadkach zaś mniéj przydatnych pozwala na wykonanie enterostomii w miejscu wyborowém a nie na ślepo.

Nie dziwię się przeto, jeżeli słynny chirurg paryski Nélaton w pierwszéj połowie bieżącego wieku postawił jako zasadę wykonywanie ileostomii w obec przypadków niedrożności przewodu pokarmowego; złe bowiem rezultaty osiągane podówczas przez laparotomiję wcale go nie zachęcały do zalecania téj metody.

Z wprowadzeniem antiseptyki i po wykazaniu tak świetnych wyników przez nią osiągniętych osobliwie w zakresie chirurgii jamy brzusznéj, mnożą się też niepomiernie i laparotomije przedsiębrane w przypadkach niedrożności jelit. Okoliczność jednak, że w wielu przypadkach przedsiębraną była za późno, odstraszyła wielu internistów jak i niektórych chirurgów i stworzyła przez to reakcyję, któréj najdobitniejszym wyrazem były prace Krönleina i Czernego, osobliwie zaś praca tego ostatniego, brzmiąca w streszczeniu jak następuje: „Że wyszukiwanie przyczyny niedrożności jelita przez laparotomiję wskazaném jest tylko natenczas, gdy siły chorego są dobre, brzuch miękki nienapięty i gdy przynajmniéj siedzibę zapory jako tako przez obmacywanie oznaczyć możemy. We wszystkich innych przypadkach niedrożności radzi on stósować ileotomiję jednoczasową z bardzo szczupłym otworem".

Nad tą kwestyją zastanawiały się także i ciała zbiorowe, które, jakkolwiek nic tutaj jak i w każdéj kwestyi naukowéj w ogóle przez głosowanie powszechne dobrego sprawić nie mogą, ale zawsze stawiając taki temat na porządku dziennym zwabiają tym sposobem specyjalistów i dają sposobność do

[1]) Wykład miany na V. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

dyskusyi między nimi, która zawsze choć w części rzecz wyjaśnia i do nowych prac zagrzewa.

Pouczającą była dyskusyja, którą odbyła nad tym tematem British Medical Association (1885), a w któréj brali udział: Greigh Smith, Shingleton Smith, Treves, Long Fox, Nelson, Dobson i Cross. Uczone to zebranie dochodzi do wniosku, że obecnie powinno być naszém staraniem najusilniejszém, dojść do pewnego rozpoznania, które najlepszym jest doradzcą, bo tam, gdzie rozpoznano przyczynę mechaniczną, należy zaraz przystąpić do laparotomii, gdzie zaś przeważają przypady zapalne stósować opium i beladonę a to pierwsze najlepiéj w postaci zastrzykiwań podskórnych morfinu. W przypadkach wątpliwych nie należy czasu tracić i szybko przystąpić do laparotomii.

Do zupełnie innego rezultatu doprowadziły narady niemieckich chirurgów na XVI zjeździe tychże w roku 1887 odbytym. Jakkolwiek referent prof. Madelung przeważnie zwrócił się do omawiania techniki operacyjnéj, któréj należyty rozwój uważał jako najlepszy sposób do poparcia laparotomii w niedrożności jelit, to jednak między wierszami daje się wyczytać jego zdanie, że jak na teraz jest on za użyciem enterostomii w przypadkach co do rozpoznania niejasnych. Toż samo przekonanie przebija we większéj liczbie zabierających głos (Schede, Mikulicz, Schönborn) chociaż i byli tacy, którzy do rozszerzenia zakresu laparotomii dążyli (Rydygier, Stelzner).

Towarzystwo lekarskie krakowskie zajmowało się także przed kilkoma laty tą kwestyją, przyczém tutaj jak i wszędzie pokazało się, że byłaby laparotomija najradykalniejszym sposobem leczenia niedrożności jelit, gdyby rozpoznanie téjże było pewniejszém; a gdy ja podówczas podniosłem kwestyję, że najlepiéj rozstrzyga w takich razach próbna laparotomija, doznałem w tém poparcia jedynie ze strony chirurgów (Mikulicz, Schramm), podczas gdy interniści i ginekologowie stanowczo przeciw temu wystąpili. (Patrz Przegląd Lek., 1884).

Z wdzięcznością przyjąłem od Wydziału gospodarczego V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich wezwanie, aby w kwestyi téj objąć referat a to témbardziéj, że w ostatnich kilku latach miałem niezwykłą sposobność szerokiego doświadczenia na tém polu. Śmiało to powiedzieć mogę, jeżeli zważę, że rozporządzam własnym materyjałem 33 przypadków, podczas gdy w Berlinie na kongresie chirurgicznym najwyższą cyfrę własnych przypadków wykazać mógł Schede, a ta wynosiła tylko 26 [1]). Pierwsze 20 przypadków ogłosiłem już po części w *Przeglądzie Lek.* (1884 i 1885) po części zaś w *Gazecie Lek.* (1885) i dla tego tutaj wymienię je tylko pokrótce dla łatwiejszego przeglądu; następne zaś przypadki dotąd nieopisane podaję niniejszem nieco obszerniéj do wiadomości szanownych kolegów.

Nr.	Nazwisko płeć.	Wiek.	Trwanie przypadów.	Leczenie przed operacyją.	Rozpoznanie przed operacyją.	Operacyja.	Rozpoznanie po operacyi.	Wynik.	Uwaga.
1	Aron Alter M.	20	4 dni	Srodki czysz. lawat.	Skręcen. jelita esowat.	Laparotomia	Skręcen jelita esowat.	dobry	
2	Karol K..... M.	63	5 dni	Srodki czysz. lawat	Wgłob. i zapal. otrzewn. nast.	Laparot. Resectio intest. Enteroraph.	Sprawdziło się	śmierć	
3	Bronisława B. K.	18	8 dni przed tém	„	Strangulatio	Laparot. Enteroraph.	Strangul Ulcera typhosa.	śmierć	Przy wkładan. jelit rozdętych jelito pękło w jedném miejscu.
4	Emil D..... M.	19	2 dni	„	Occlusio intes. int. ?	Laparot.	Perforaf. proc. ver. Perit.pur	śmierć	Ulga.
5	żołnierz. M.	21	5 dni i przed tém	„	„	„	Strangul. Peritonitis.	śmierć	Ulga.
6	Wincenty. M.	26	8 dni	„	„	„	Torsio flexurae Periton.	śmierć	
7	Aron Alter M.	20	8 dni	„	Torsio flexurae Perit.	„	Sprawdziło się	śmierć	Sekcyja wykazała przebicie się wrzodu tyf.
8	Agneszka Ch. K.	38	21 dni	„	Invagin. ileo-coecalis.	Lapar. Enterostomia	Sprawd. się i Peritonitis	śmierć	
9	Franciszek Sz. M.	37	4 dni	„	Occlusio intes. int. in typhoso.	Laparotomia.	Periton. circumscr. ad. ulc typh.	dobry	
10	Anna L K.	33	3 dni i przed tém	„	Strangulatio.	Laparotomia	Sprawdziło się	dobry	
11	Mojżesz B. M.	26	od 5u tygod.	„	Invaginatio	Laparotomia	Invaginatio	śmierć w 4 dniu	Z począt polepszenie.
12	F. B. M.	62	4 dni	Taxis	Hernia ing. inc. Rep. spuria	Laparotomia	Reposit. spuria hern. incarcer.	śmierć	
13	Sara N. K.	18	4 dni	Środki czysz.	Occlusio intestin. subsq. Peritonitide	Laparotomia	Peritonitis perforativa	śmierć	
14	Ch. K.	30	6 dni	„	Occlusio intestin. ?	„	Graviditas extra uterina	śmierć	
15	Maryjanna K., K.	89	kilka miesięcy	„	Strictura carcinomatosa	Laparotomia, Resectio int. et Enterorh	Strictura carcin. flexurae	śmierć	
16	Wojciech Zieliński	36	3 dni	„	Reduct. spuria hern. incarc.	Laparotomia	Sprawdziło się	dobry	
17	Matys Gelber M.	27	3 dni	„	Torsio	„	Torsio int. ilei	dobry	
18	Tomasz P. M.	43	5 dni	„	Occlusio intestin. sbsq. Peritonitid.	„	Peritonitis perforativa	śmierć	Zaraz po otwarciu jamy.
19	Antonina Nowakowska. K.	19	od 20 dni	„	Strictura post ulcera typh.	„	Flexura angular. int. ilei	dobry	
20	Franciszek C. M.	22	5 dni	Narcotica.	Peritonitis perforativa.	„	Torsio subseq. Periton.	śmierć	

W ciągu dalszym podaję dalszych 18 przypadków,

[1]) Zaraz po niniejszym odczycie miałem sposobność wykonania pięć razy laparotomii z powodu niedrożności jelit, tak, że razem rozporządzam 38 przypadkami.

które dotąd nie były jeszcze ogłoszone, których streszczenie wypaść zatém musi nieco obszerniéj.

21. Magdalena Banasikowa, lat 70 licząca, żebraczka z Krakowa. Miała przebyć tyfus w wieku młodocianym. Trawienie jéj zawsze było nieszczególne. Od 2 tygodni zaczęły się wytwarzać zwolna obecne przypady; t. j. ból brzucha, brak stolca i wiatrów, wzdęcie, wymioty i odbijanie. Na téj podstawie rozpoznano zwężenie jelita skutkiem wrzodów durzycowych a w obec dosyć jeszcze utrzymanych sił przystąpiono do laparotomii dnia 21 maja 1886. Po otwarciu jamy brzusznéj pokazało się, że prawie całe jelito biodrowe zamieniło się w bryłę bliznowatą, do któréj trudnym był nawet przystęp od rany pośrodkowéj. Gdy atoli po rozszerzeniu rany na bok rozpatrzyłem się i przekonałem, że tak wysoko założony sztuczny odbyt nie byłby odpowiednim a inne wyjście było niemożebném, zaszyłem napowrót jamę brzuszną a chora w 24 godzin późniéj w skutek wyczerpania sił umarła. Obecnie rozpamiętując ten przypadek żałuję, że nie padłem wtenczas na myśl wykluczenia z traktu pokarmowego całego jelita biodrowego przez założenie komunikacyi bezpośredniéj między jelitem czczém a kiszką poprzeczną. Nie wiem czy i takie postępowanie mogłoby chorą było ocalić a przynajmniéj jestto rzeczą bardzo wątpliwą, w każdym razie jest ono więcéj zalecenia godném niż założenie sztucznéj odbytnicy lub pozostawienie *in statu quo*.

22. Józef Gajda, lat 54 liczący, wyrobnik, cierpi na zatrzymanie stolca, wymioty i ból w brzuchu napadami co 5—10 minut powracający od 48 godzin, co nastąpić miało po dźwignięciu ciężaru.

Stan ogólny niedobry: Twarz blada, zapadnięta, tętno słabe. Na podstawie rozdęcia brzucha w kształcie czworoboku rozpoznałem skręt w kiszce esowatéj, a sądząc że łatwiéj mi będzie odkręcić to miejsce niż zakładać sztuczny odbyt, przystąpiłem do téj pierwszéj operacyi. Odszukanie jednak nie było łatwém z powodu znacznego rozdęcia jelit. Musiałem początkowe cięcie w linii białéj rozszerzyć aż powyżéj pępka, co dopiero umożliwiło przystęp do rzeczywiście skręconéj i zapadniętéj kiszki esowatéj. Tymczasem zaczął chory coraz bardziéj na siłach zapadać i pomimo wstrzykiwań eteru wyzionął ducha zaraz po ukończeniu operacyi.

Przyznać muszę, że w tym przypadku byłaby sztuczna odbytnica może mniéj chorego siły wystawiła na próbę.

23. Tomasz Kwaśniowski, lat 37, wyrobnik. Przypady trwają od 48 godzin. Brzuch wzdęty bez ruchu jelit antiperystaltycznego i z kształtem do czworoboku podobnym. Tyfus nie poprzedzał nigdy. Zapad sił znaczny . Rozpoznałem skręt kiszki esowatéj obok istniejącego już zapalenia otrzewny i przystąpiłem do laparotomii pomimo widocznie złego rokowania, aby ostatniego środka wypróbować. Cięcie zwykłe w białéj smudze nie wystarczyło; rozszerzono je ku górze obok i powyżéj pępka, poczém wydobywszy jedną część rozdętych jelit stwierdzono, że skrętu wcale nie ma tylko sama peritonitis. Gdy jelita nie dały się z powrotem włożyć, naciąłem je tuż powyżéj kątnicy, wypuściłem z $1\frac{1}{2}$ litra kału rzadkiego, zaszyłem ranę w jelicie i dopiero udało mi się je odprowadzić. Jamę brzuszną wypłukano i zaszyto. Śmierć nastąpiła w godzinę po operacyi. I w tym przypadku przyznaję, że byłoby więcéj na miejcu założenie sztucznéj odbytnicy, chociaż w obec ogólnéj *peritonitis* rokowanie było więcéj niż niepewném.

24. Andrzéj Pawlikowski, lat 37, kominiarz. Przypady zupełnéj niedrożności trwają 8 dni, podczas gdy rozpoczęły się one właściwie od miesiąca. Po kilkodniowéj obserwacyi przypuszczać można było tylko niedrożność z powodu zwężenia światła bez dokładnego jednak oznaczenia natury i rozległości tegoż; tak samo nie można było dokładnie oznaczyć siedziby niedrożności, albowiem raz guz twardszy zdawał się siedzieć w okolicy kątnicy, drugi raz po stronie przeciwnéj. Przy laparotomii dokonanéj 17 grudnia 1886 r. znalazłem kiszkę esowatą zajętą naciekiem zbitym do ściany tylnéj przytwierdzonym a gruczoły krezkowe powiększone. Wydobyłem więc kiszkę powyżéj guza, naciąłem ją poprzecznie, wypuściłem kilka litrów nagromadzonego powyżéj kału a potém brzegi téj rany zeszyłem z brzegami rany brzusznéj. Stan chorego znacznie się poprawił tak że mógł w kilka tygodni późniéj (zapoznawszy się z manipulacyją koło sztucznego odbytu) odjechać do domu. Jaki jego stan obecny w obec tego, że naciek w kiszce uważać musiałem za rakowy, nie jest mi wiadomém.

25. Józef Hinner, lat 45, cieśla, przybył na oddział ósmego dnia choroby, która powstała nagle bólami w brzuchu, wzdęciem tegoż, zatrzymaniem stolca i wymiotami. Gdy środki czyszczące nie pomagały a siły chorego były dosyć dobre, przystąpiono do laparotomii, która wykryć pozwoliła pasmo przebiegające od sieci ku kątnicy grubości małego palca, mocno naprężone i kątnicę uciskające. Pasmo to rozcięto i jamę brzuszną zaszyto. Zaraz po operacyi odchodzą wiatry a na trzeci dzień dwa obfite stolce. Rana zagojona *per primam.* Nagle szóstego dnia przystępuje zapalenie płuc, które kładzie kres życiu. Przypadek ten uważam naturalnie jako z niedrożności wyleczony.

26. Lajzor Beck, lat 42, przekupień. Przed 4ma dniami odprowadził mu jakiś żyd przepuklinę uwięźnioną gwałtem do brzucha, odtąd bóle i wymioty nietylko nie ustąpiły lecz się nawet pogorszyły. Brzuch wzdęty znacznie okazuje w okolicy pachwinowéj lewéj sińce jakby od palców, a tuż ponad niemi wyczuć się daje w głębi opór guza sporéj pięści. Laparotomija w linii środkowéj, odszukanie guza z wchodzącą weń pętlą jelitową, przecięcie worka przepuklinowego, uwolnienie jelita, które okazało się w trzech miejscach nadżartém, wymaczanie dokładne wody przepuklinowéj, która po otwarciu worka do jamy brzusznéj się dostała, resekcyja 35cm. jelita i enterorafija po wypuszczeniu kału z doprowadzającego końca. Zaraz po operacyi zapad sił, których już przedtém nie wiele było, znaczny a w 3 godziny późniéj zupełne wyczerpanie i śmierć.

27. Frajda Rublowna, lat 14 licząca, dziewczynka, zachorowała według podania przed 24 godzinami po zjedzeniu większéj ilości czereśni będąc poprzednio zupełnie zdrową. Z początku stosowano środki czyszczące, gdy jednak ani wymioty ani ból brzucha nie ustępował a nadto zaczął się pojawiać zapad, przysłano ją do mnie celem przedsięwzięcia laparotomii. Brzuch wzdęty, wymioty, brak stolca i wiatrów, cieniowanie się konturów jelit. Po otwarciu jamy brzusznéj znalazłem całą otrzewnę zasianą drobnemi białemi guzkami gruźliczemi. Po wypłukaniu jamy brzusznéj ciepłym borem zaszyto ją. W 24 godzin śmierć.

28. Anna Liszkiewiczowa, lat 29. Przed 3ma laty przebyła jakąś chorobę w brzuchu z bólami połączoną, potém była zdrowa, aż przed tygodniem wystąpiły objawy niedrożności. Środki czyszczące nie sprowadziły skutku. Brzuch pośrodku kulisto wzdęty, wymioty, czkawka. Po otwarciu jamy brzusznéj natrafiono zaraz na kłąb składający się ze zrośniętych ze sobą jelita czczego, biodrowego i poprzecznicy i to za pomocą dosyć sporych taśm, które poprzecinano i przekonawszy się, że zapadnięte dotąd jelita zaczęły się gazami wypełniać, brzuch zaszyto. Stolce pojawiły się zaraz w kilka godzin po operacyi. W 3 tygodnie wyszła zdrowa do domu. (Dok. nast.)

II. Z kliniki położniczo-ginekolog. prof. Dr. M. Madurowicza.

Przypadek tyłozgięcia i uwięźnięcia macicy przez włókniak podśluzowy. Wyłuszczenie włókniaka. Wyzdrowienie.

Podał
Dr. Stanisław Braun,
I. asystent téjże kliniki.

Do licznych przyczyn sprowadzających niedrożność przewodu pokarmowego i trudności w oddawaniu moczu należy także powiększenie macicy odchylonéj, zgiętéj ku tyłowi, lub obniżonéj, wywołane przez ciążę lub guzy, najczęściéj włókniaki dochodzące znacznych rozmiarów, a rozwijające się więcéj w miednicy małéj niż ku jamie brzusznéj.

Macica powiększona jednym z powyższych sposobów, jeżeli pozostaje w miednicy małéj i szczelnie ją wypełnia, sprowadza z jednéj strony przez ucisk na pęcherz moczowy trudności w oddawaniu moczu, a przez ucisk na odbytnicę trudność w oddawaniu kału.

Przypady te ustają, jeżeli macicę odprowadzimy do jamy brzusznéj, jeżeli zaś odprowadzenie się nie udaje, czyto dla tego, że macica jest zrośnięta z otoczeniem, czyto dla tego, że jest tak dużą, że szczelnie wypełnia małą miednicę, to obok zatrzymania moczu, zatrzymania kału, wywołuje ten stan zapalenie macicy miąższowe i zapalenie otrzewny, co daje obraz tak zwanego uwięźnięcia macicy.

Najczęściéj zdarza się to ostatnie, jeżeli macica odchylona, zgięta ku tyłowi lub wypadnięta, ulegnie zapłodnieniu. W pierwszych 3 miesiącach nie sprawia stan ten cięższych przypadłości, dopiero w miesiącu czwartym, kiedy macica ulegnie znaczniejszemu powiększeniu, tak, że do jéj pomieszczenia nie wystarcza miednica mała, a nie zostanie wcześnie po nad wchód do jamy brzusznéj wysuniętą, wtedy może ugnieść tak mocno pęcherz moczowy i kiszkę stolcową, że występują objawy uwięźnięcia macicy.

Na szczęście macica uwięźnięta zadrażniona zaczyna się kurczyć i występuje poronienie; a skoro po wydaleniu jaja płodowego pojemność macicy się zmniejszy, przypady ucisku na pęcherz i odbytnicę ustają, a chora powoli wraca do zdrowia.

Lekarz wezwany do takiego przypadku próbować będzie wypróżnić pęcherz moczowy i odbytnicę, a po tém najpierw macicę do jamy brzusznéj odprowadzić, a dopiero gdy mu się to nie udaje, a objawy ucisku powiększają się, przystępuje do pomniejszenia macicy przez wzniecenie poronienia.

Podobne następstwa, jakkolwiek bardzo rzadko, mogą sprowadzić także włókniaki macicy, powiększające powoli jéj objętość, poczém macica w miednicy małéj pozostaje; jedynym wtedy środkiem do usunięcia uwięźnięcia macicy jest, odprowadzenie macicy z guzami do jamy brzusznéj, lub jeżeli to się nie udaje wycięcie guzów, czyto przez powłoki brzuszne, czyto przez pochwę, w miarę ułożenia i wielkości guzów.

Niniejszém zamierzam przedstawić szanownym kolegom przypadek uwięźnięcia macicy, powiększonej przez włókniaki podśluzowe, rozszerzające jamę, a przeto i objętość macicy, niedającéj się do jamy brzusznéj odprowadzić z powodu rozlicznych zrostów otrzewnéj macicy z otoczeniem, a który został wyleczony przez wyłuszczenie tych guzów od strony pochwy.

Z końcem listopada 1887 r. zgłosiła się do kliniki ginekologicznéj Agnieszka Ciepielina 30 lat mająca żona wyrobnika z Lednicy, która podaje, że pierwsza regularność wystąpiła w 17 roku życia, powtarzała się co 4 tygodnie, była niebolesną i nieobfitą; od 9 lat zamężna, nie rodziła i nie roniła. Od roku regularność występuje co 14 dni, bardzo obfita bez bolów; od 3ch tygodni zauważyła powiększenie brzucha, dreszczów i boleści nie miała, przytém coraz to większa trudność w oddawaniu moczu i zaparcie żywota.

Badanie wykazało: osoba chuda, licho odżywiona, skóra płowa, skąpą podściółką tłuszczową podszyta, o ciepłocie lekko podniesionéj, tętnie drobném, przyspieszoném, oczu zapadłych, rysach twarzy zaostrzonych, błonie śluzowéj warg bladéj, języku suchym obłożonym; brzuch bardzo wypuklony w linii środkowéj przez obrzęk kolisty elastyczny, chełboczący, lekko bolesny, z boku na bok nieprzesuwalny, sięgający górną granicą na 3 palce poniżéj pępka, odgłos nad guzem stłumiony, po bokach bębenkowy. Badanie wewnętrzne: przedsionek blado różowy, ujście cewki prawie niewidoczne, mocno ku górze wyciągnięte, wejście do pochwy zatkane przez tylną ścianę pochwy, wypukloną mocno ku przodowi zaraz za wejściem do niéj przez obrzęk za nią leżący, twardawy, nieco elastyczny, niebolesny, nieruchomy, wypełniający prawie całą próżnię miednicy. Ztąd tylna ściana pochwy mocno wypukła, do spojenia łonowego przybliżona, a pochwa ścieśniona tak, że palec z wielką trudnością za spojenie łonowe ku górze przechodzi. Ściana przednia pochwy mocno przylega do spojenia łonowego, część pochwowa krótka na $\frac{1}{2}$ cm. w wysokości górnego brzegu spojenia łonowego ustawiona i doń przysunięta, z ujściem na tyle rozwartém, że palec przesuwa się do szyi i napotyka tam jakby napięty, gruby, pęcherz płodowy; warga przednia znacznie dłuższa, tylna króciutka przechodzi na obrzęk, przyczém wydobywa się z pochwy płyn śluzowy, krwią zabarwiony, z kłębkami jakby błony doczesnéj. Wprowadzonym z wielką trudnością cewnikiem elastycznym do wyciągniętego ku górze pęcherza wypuszczono około 4 litr. moczu mętnego, szaro żółtéj barwy, ostatnie zaś krople były krwawo zabarwione, poczém badanie powtórzone przez pochwę wykazało, że część pochwowa niżéj i więcéj w osi miednicy stanęła. Badanie przez odbytnicę wykazało, że przednia jéj ściana jest znacznie wypuklona ku tyłowi przez obrzęk twardy, niebolesny, wypełniający tak szczelnie miednicę, że palec tylko z trudnością przechodzi przez odbytnicę ku górze. Rozpoznano więc: uwięźnięcie macicy zgiętéj ku tyłowi i prawdopodobnie przez ciążę powiększonéj i przystąpiono w narkozie chloroformowéj do odprowadzenia macicy do jamy brzusznéj. Przekonano się, że guz ten bardzo mało da się wysunąć ku górze tak, że najwyżéj na dwa palce nad spojeniem łonowém wybadać można górną częśc tego guza.

W przypuszczeniu, że to jest ciąża, następowe leczenie ograniczało się do podawania środków kojących jak makowca, odprowadzenia moczu cewnikiem i wypróżnienia odbytnicy. Po niejakim czasie chora zaczęła mocz oddawać sama, a mocz, który przedtém okazywał objawy nieżytu, stawał się z każdym dniem coraz to czyściejszy. We dwa tygodnie po repozycyi zbadano chorą na nowo, część pochwowa stanęła w szyi miednicy, a palcem przeprowadzonym przez szyję przekonano się, że błona jéj śluzowa przechodzi bezpośrednio na obrzęk wypełniający jamę macicy, pokazało się więc, że to nie jest ciąża, lecz macica znacznie powiększona przez włókniak. Ponieważ po stronie lewéj macicy wyrodziła się wypocina stała, dla tego zastosowano okłady wysechające i przetwory jodowe. Kiedy w 3 tygodnie bóle w brzuchu zupełnie ustały, mocz sama chora oddawała, opuściła zakład z rozpoznaniem znacznego powiększenia macicy przez włókniak podśluzowy i unieruchomienia jéj w małéj miednicy przez zrosty otrzewnowe.

We dwa miesiące późniéj zgłosiła się chora po raz wtóry i podaje, że znowu od kilku dni moczu oddać nie może i ma wielkie zaparcia żywota. Badanie stwierdziło nad spojeniem łonowém więcéj po lewéj stronie obrzęk macicy gładki, szeroki, palec przez pochwę znalazł szyjkę balonowato rozszerzoną, ujście wielkości centa, przez które palec wybadać może ciało, błoną śluzową okryte, twarde, zbite, zajmujące cały lewy bok i tylną ścianę macicy, po stronie prawéj wchodzi się do jamy macicy w postaci szczeliny, z pochwy wypływa krew.

Badanie zgłębnikiem wykazało długość jamy macicy $4\frac{1}{2}$ cala. Mając zatém przed sobą włókniak podśluzowy krwawiący, rozcięto całą torebkę i guz aż do podstawy, a w szczelinę powstałą założono paski gazy jodoformowéj.

Dnia 3go znaleziono guz ten w całości obniżony do pochwy, który po ściągnięciu ku dołowi w zupełności dał się wyłuszczyć i odciąć w 2 posiedzeniach. Po założeniu gazy jodoformowéj i zadaniu sporyszu, macica się znacznie skurczyła a krwawienie ustało. W 3 tygodnie chora opuściła zakład, a poczas badania znaleziono lekkie powiększenie trzonu macicy mało ruchomego, część pochwową utworzoną — niekrwawiącą, ujście wewnętrzne zamknięte. Mocz i stolec oddaje chora (jak się dowiadujemy) zupełnie prawidłowo.

III. Nerwice zwrotne w narządzie moczopłciowym, wywołane cierpieniem cewki.

Skreślił Dr. M. Misiewicz,

właściciel lecznicy miasta Łodzi.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 38).

Przypadek IV. Dnia 12/II zawezwany zostałem w nocy do chorego Atanazego G., który od południa dnia poprzedniego nie mógł oddać moczu. Badanie cewki, prócz lekkiego zaczerwienienia nie wykazało żadnych stwardnień, któreby objaśniły niedrożność, przez odbytnicę łatwo było wyczuć guz, wielkości

jaja gołębiego, o nierównéj powierzchni, twardości prawie chrząstkowatéj. Chory już od roku nie odbywał spółkowania i nie miewa naprężeń członka. Prącie zwieszone, pokryte sfałdowaną skórą, moszna obwisłe. Przystąpiłem do wprowadzenia cewnika, lecz okazało się to niemożliwém, z powodu wysokiéj nadczułości cewki od opuszki aż do szyjki; postanowiłem więc zachloroformować chorego, poczém udało się wprowadzić cewnik i mocz zaczął wyciekać, a równocześnie wystąpiło tak silne naprężenie, iż utrudniało odpływ moczu; po wypróżnieniu pęcherza i obudzeniu się chorego ustąpiło ono niezwłocznie. Mamy tu więc do czynienia ze skurczem zdziergacza wewnętrznego, wywołanym przez drażnienie szyjki pęcherza i porażeniem ruchów koordynacyjnych prącia, w skutek nacisku przez guz krokowy. Ruchy te można dowolnie wywoływać, usuwając ciało uciskające i rozluźniając tkanki za pomocą środków usypiających, ztąd też twierdzę, że tę postać niemocy nazwać można nerwicą zwrotną z ucisku. (*Druckneurose*).

Badania błony śluzowéj cewki u osób zdrowych, co do zdolności jéj wywołania odruchów, doprowadziły mnie do przekonania, iż w cewce istnieją ściśle odgraniczone odcinki, (*area sensitiva*), wywołujące za podrażnieniem bądź sztucznem, bądź w skutek zmian chorobowych — odruchy zwrotne. Miejsca te odpowiadają tylnéj powierzchni części krokowéj cewki, w tém miejscu, gdzie się mieszczą otwory kanalików krokowych i przewody nasienne; w niektórych przypadkach *area sensitiva* rozszerza się aż do gruczołów Coopera, a nawet do przesmyku.

Wracając do unerwienia narządu moczopłciowego u mężczyzny, wypada mi jeszcze określić działanie nerwów t. n. hamujących. Wyżéj nadmieniliśmy, iż erekcyje powstają bądź pod wpływem czynników psychicznych, bądź lokalnych, (np. zapalenia pęcherzyka nasiennego) i że drażnienie miejscowe, czy to prącia, czy téż okolic sąsiednich, wywołuje wzwód. Nadto wykazano, że naprężenie z podrażnień obwodowych występuje np. u psa daleko prędzéj, jeżli przetniemy mlecz nad jego częścią lędźwiową, gdyż wtedy usuwamy działanie nerwów hamujących, które odgrywają ważną rolę w mechanizmie naprężenia. Niektórych postaci niemocy męskiéj nie można inaczéj objaśnić, jak tylko wzmożoném działaniem tych nerwów, powstającém od wstrząśnień nerwowych, strachu lub nieprzyjemnych wrażeń. Wtedy włókna mięśniowe ciał jamistych nagle podlegają skurczowi, tamują dopływ krwi do przestrzeni żylnych, a tém samém uniemożliwiają naprężenie. Nieraz spostrzegałem skurcz prącia i ruchy robaczkowate jego pod wpływem silnego wrażenia strachu (przed operacyją), co należy również przypisać działaniu wspomnianych nerwów hamujących na wiązki mięśniowe ciał jamistych. Za pomocą prądu elektrycznego można się téż przekonać o rozdrażnieniu w mowie będących nerwów i co za tém idzie, o osłabieniu narządu mięśniowego wstrzymującego odpływ krwi z prącia. Ponieważ ten sam narząd wyrzuca nasienie z cewki podczas spółkowania, łatwo więc zrozumieć, czemu chorzy tacy skarżą się, iż nasienie nie wytryskuje u nich z dawną siłą, lecz sączy się powoli. Gdy u zdrowego wprowadzałem reofor do odbytnicy, a drugim dotykałem okolicy opuszki w międzykroczu wtedy prądem indukcyjnym, udało mi się wywołać tak silny skurcz, że uczuwałem go w ręce, w któréj trzymałem reofor, przyczém międzykrocze literalnie unosiło się w górę; gdy to samo doświadczenie wykonywałem u chorego, to ledwie ślady skurczu spostrzedz mogłem, a nawet przy stosowaniu silnego prądu nie udało mi się wywołać podobnego wrażenia. Tak więc niemoc względna jest nerwicą zwrotną, polegającą na osłabieniu wrażliwości nerwów naprężonych, a wzmożonéj pobudliwości nn. hamujących; wynikiem tych zmian jest porażenie ruchów koordynacyjnych pewnych grup mięśniowych (*bulbo* i *ischio-cavernosus perinei, sphincter ani ext.*), a przyczyną wywołującą nerwicę są zmiany chorobowe w *area sensitiva* cewki. Rozumie się, iż możliwość spółkowania i naprężenia jest zachowaną i na tém polega różnica omawianéj nerwicy od *impotentia absoluta*, spostrzeganéj np. w cukromoczu, wadach organicznych prącia lub ośrodków nerwowych, przy sprawach charlaczych i w skutek starości.

Przypadek V. Al. Z., lat 28, z zamożnéj rodziny, silnie zbudowany, dobrze rozwinięty, przed dwoma laty przebył zapalenie opłucny, bez złych jednak następstw. W młodości oddawał się onanii w ciągu lat dwóch, w 21 roku pierwszy raz spółkował. Dwa razy przechodził lekką rzeżączkę, lecz potém często podlegał niezaspokojonym drażnieniom płciowym. Od czterech lat chory zauważył, iż prącie, w pewnych odstępach czasu, (co 6—8 tygodni) nie napręża się w razie potrzeby i że wtedy chory, niezależnie od téj niemocy, podlega zgnębieniu psychicznemu, zniechęceniu i ogólnemu wyczerpaniu. Badanie brzucha wykazuje atoniję kiszek z nieznaczną zastoiną kałową; wątroba nie wystaje z pod łuku żebrowego, śledziona obrzękła. Obrzęk ten wprawdzie miękki, ciastowaty, bezbolesny, lecz sięga na 5 cm. poniżéj łuku żebrowego w linii pachowéj tylnéj i na 4 cm. poniżéj wierzchołka 11 żebra. W moczu znalazłem białko w małéj ilości, chory jednak objaśnił mnie, iż wydziela się ono u niego od czasu do czasu i że pod wpływem leczeń, odbytych w zakładzie wodoleczniczym, zginęło na czas dłuższy, poczém wróciło i utrzymuje się dotąd. Chory jest zgnębiony chorobą i zniechęcony do życia z powodu niezdolności płciowéj. Co do białka w moczu to ustępuje ono nieraz na 3—4 tygodni, szczególniéj po zastosowaniu całkowitych nacierań zimnych (prześcieradłami), lecz zjawia się potém w moczu, oddanym z nocy w małych ilościach, a w następnym w większéj (2—3%) ilości; chory jednak nie czuje téj straty, dobrze wygląda, apetyt i sen dostateczny. Mimo to badałem mocz regularnie w ciągu kilku tygodni i przekonałem się, że białkomocz występuje, lubo nie zbyt regularnie, lecz okresowo, co 3ci lub 4ty dzień, przeważnie w 2im moczu oddanym rano. Ponieważ miałem silne podejrzenie, iż omawiane cierpienie, obok obrzęku śledziony, ma charakter zakażenia zimniczego, podałem więc choremu naprzód po 0·5—1·0 gr. *Chinini muriatici*, w ciągu kilkunastu dni następnie zaś *Sol. Fowleri* po 5 kropel blisko przez miesiąc, lecz to nie wywołało żadnych zmian i białko występowało w téjże ilości i w tych samych okresach czasu, a obrzęk śledziony nie uległ widocznemu zmniejszeniu. Nadmienić mi wypada, iż chory miał zawsze suche i wygodne mieszkanie, nie pochodził ani mieszkał w okolicy zakażonéj zimnicą, przytém miękki, ciastowaty obrzęk śledziony nie przemawiał za zimnicą, w któréj śledziona jest znacznie twardszą, o grubych a gładkich brzegach. Wreszcie brak jakichkolwiek zmian w ciepłocie i bezskuteczność środków przeciwzimniczych stanowczo wykluczały świeże zakażenie. Co do przewodu pokarmowego to jasném było, iż nie był on przyczyną przemijającego zjawiania się białka w moczu, albowiem występowało ono poprzednio bez tych zaburzeń, a utrzymywało się obecnie po ich usunięciu. Tak więc najprawdopodobniéj przyczyny białkomoczu szukać należy w zmienionéj czynności nerwów, które pośredniczą w krążeniu krwi w nerkach.

Badanie wykazało: otwór cewki lekko zaczerwieniony, skóra na prąciu i mosznach luźna, sfałdowana. Jądra prawidłowéj budowy, w przebiegu cewki lekkie stwardnienie jéj ciał jamistych, szczególniéj za opuszką. Z rana sączy się z przewodu lekka wydzielina składająca się z ciałek przybłonkowych, w niewielkiéj ilości ropnych i śluzu; lekkie zabarwienie błękitem metylenu wykazuje obecność gonokoków. Badanie przez odbytnicę wykazuje obrzęk gruczołu krokowego, przeważnie prawéj połowy, i nieznaczne powiększenie t. z. *lobus Home*. Szyjka pęcherza umieszczona dosyć wysoko. Nacisk na część krokową cewki wywołuje ból strzelający, który rozchodzi się do pachwin i okolicy lędźwiowéj. *Vas deferens* obrzękłe i bolesne. Sonda Nr. 18 skali Charriera wchodzi wolno do części błoniastéj, gdzie napotyka trudność z powodu skurczu zdziergacza zewnętrznego, za chwilę jednak występuje zluźnienie i przy umiarkowanym nacisku wchodzi do pęcherza, łatwo jednak wyczuć pewien opór z powodu powiększenia gruczołu krokowego. W endoskopie widać dwa wypukłone w rurce fałdy błony ślu-

zowéj, przemawiające za jéj zwątleniem, odbicie świetlne okręgowe dosyć okrągłe, bez widocznych zmian, środkowe zaś wielokątne (zamiast elipsoidalnego), ilość płomieni odgraniczających pojedyncze fałdy bardzo mała (3—4), co przemawia za obrzękiem błony śluzowéj; gdzieniegdzie brak odbicia swiatła i cechy charakterystycznej t. n. *plaques*, napotykanych w t. zw. *Xerosis urethrae*. Za zdziergaczem cewki cały obraz środkowy endoskopu zajmuje *raphe urethrae* i obrzękłą bł. śluzową, z widocznemi otworami przewodów wytryskowych i krokowych, na obwodzie zaś widać nieprawidłowe koło obrzękłéj, lecz wiotkiéj bł. śluzowéj; ilość odcinków cewki zmniejszona, a promienie światła pozginane i krzywe, a zatém podobne powyższym zmiany przewlekłego nieżytu, obok zwiotczenia i zmian właściwych marskości. Moczu chory wydziela około 1800 cm. sz., a zatém więcéj niż w stanie fizyjologicznym, (przyjmując 1500 gr. za średnią cyfrę), ciężar gatunkowy 1011, stałych części wydziela na dobę 38·45 gr., kolor moczu jasno piwny, odczyn średni. Ilość białka zmienna od 0·5—2$^0/_0$, nad zmętnieniem powstającém po dolaniu kilku kropel kwasu azotowego tworzy się obłoczek krążkowaty, koloru jasno niebieskiego; próba Jaffego (woda chlorowa i chloroform) wykazała obecność indykanu, chlorany i siarkany w ilości niezmienionéj, ilość uroksantyny zwiększona. W dokładnie przesączonym osadzie nie znalazłem ani wałeczków, ani przybłonka nerkowego, ani ciałek krwi, któreby przemawiały za zmianami w kanalikach nerkowych, jedynie tylko kryształki kw. moczowego i nieliczne kryształki szczawianu wapna. Co do fosforanów, to, ponieważ one po zagotowaniu moczu uniesione zostały z białkiem, rozpuściłem je więc za pomocą kw. octowego, przyczém zauważyłem znaczne wydzielanie się gazu, a zatém nie ulega wątpliwości, iż ilość fosforanów i węglanów ziem była zwiększoną.

Zachodzi teraz pytanie, jaką rolę odgrywał w danym przypadku spostrzegany białkomocz, czy byłto objaw fizyjologiczny, czy téż zależał od zmian w narządzie moczowym, a w takim razie jaka była jego patogeneza? Bartels (*Handbuch der Krankheiten d. Harnapparates* 1875, I, 37) twierdzi, iż zupełnie zdrowe nerki mogą wydzielać białko przy zmianach w parciu naczyń; Leube (*Archiv f. klin. Mediz.* 1875) znalazł u 117 żołnierzy po ćwiczeniach u 19 białko. Munn (*New York med. Record* 1879) badając 200 osób zdrowych celem ubezpieczenia na życie, znalazł u 24 białko w moczu, Fürbringer (*Zeitschr. f. klin. Med.* 1880) badając mocz 61 zdrowych dzieci, znalazł u 7 białko. Leroux (*Revue de Med.* 1883) u 300 zdrowych dzieci znalazł 19 razy białkomocz; Vogel (*Virchows Handbuch der Pathologie*) spostrzegał białkomocz bez choroby nerek; Dukes (*Brit. med. Jour.* 1878) ogłosił 10 przypadków białkomoczu u ludzi zupełnie zdrowych, a Marcani wywoływał go na żądanie, gdy robił w ciągu kilkunastu minut ruch obrotowy rękami, tak, że tętno podnosiło się do 110 uderzeń. Fürbringer spostrzegał u pewnego lekarza po zmartwieniu w moczu oddanym z rana białko, które potém ginęło w ciągu dnia. Runeberg (*Deut. Arch. f. klin. Med.* 1880) spostrzegał u zdrowych ludzi białko po wysiłkach cielesnych, które znikało po kilku godzinach odpoczynku; również Huppert (*Prag. med. Woch.* 1880), Guéneau de Mussy (*Clin. Med.* II), Capitan (*Rech. exp. et clin. sur le album. trans.* Paris 1883), Coignard (*Union med.* 1884), Kleudgan (*Arch. f. Psych. u. Nervkr.* XI) spostrzegali białkomocz u zupełnie zdrowych ludzi. Ultzmann (*Wien. med. Presse* 1870) przeprowadził dosyć ścisłe badania u 8 zdrowych lekarzy, u jednego znajdował stale białko w ciągu 2 lat, u drugiego tylko w moczu z nocy, czasami po zmęczeniu we dnie. Senator znalazł u zdrowych lekarzy białko w czasie trawienia, szczególniéj przy pożywieniu mięsném, u innych przed jedzeniem, u siebie zaś zwykle między 11—12 godziną z rana. De Chateaubourg (*Thèse*, Paris 1883) znajdował białko u wielu zdrowych i twierdzi, iż u wszystkich ludzi można wykryć przejściowy białkomocz, dodając do moczu octan potasowy i jodek rtęciowy, szczególniéj po wysiłkach cielesnych i umysłowych, podrażnieniach płciowych i zimnych kąpielach; sądzi on téż, iż białko zjawia się częściéj w moczu po trawieniu w spokoju. Senator (*Die Album. im gesund. und krank. Zust.* Berlin 1882) sądzi, iż białkomocz może być stanem fizyjologicznym i że białko w małéj ilości w moczu znajdowane jest jego częścią stałą.

Co do stanów patologicznych, to białkomocz przemijający spostrzegano w padaczce, w zakażeniu zimniczém, w nerwicach i w cierpieniach nerek. Colin (*Traité de fièvre interm.* 1870; p. 187) spostrzegał często białkomocz w samym początku napadów zimniczych, tj. w okresie dreszczów. Hertz (*Ziemss. Hand.* 1874, p. 604) zgodnie z Griesingerem spostrzegał go w odstępach między napadami zimniczemi. Co się tyczy nerwic, to przyczyna białkomoczu tak samo leżeć może w otoczeniu nerki, jak i w oddalonych ośrodkach nerwowych, na podstawie zaburzeń w nerwach naczynioruchowych, szczególniéj porażeń rozwijających się w układzie tych nerwów, wynikiem czego są zaburzenia w krążeniu nerki i wydzielanie białka w podobny sposób, jak to ma miejsce np. po przecięciu siatki nerwowéj, otaczającéj tętnicę. Że nerwice mogą same przez się sprowadzać białkomocz, wykazał Fischl (*Arch. f. klin. Med.* 1881) obserwując mocz po napadach bolów, szczególniéj jamy brzusznéj, przyczém ilość moczu się zmniejsza a występuje białko. Lepin (*Die Fortschritte d. Nierenpath.* Berlin 1884, p. 46) twierdzi, iż białkomocz występuje w histeryi i w nerwicach na drodze zwrotnéj. Sanders i Rabenau spostrzegali go w przebiegu wiądu, Fürstner w *delirium tremens*, Teissier w zmiękczeniu ośrodków nerwowych, Gubler w porażeniu połowiczém, Ollivier, po napadach apoplektycznych, Liouville w cierpieniach usadowionych w moście Varola, Fischer po wstrząśnieniach mózgu, wreszcie Łaszkiewicz w cierpieniach nerwowych prawéj polowy ciała. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Docent Pawlowsky (Petersburg): **O mikroorganizmach róży.**

W badaniach nad prawdziwością wyników prac Fehleisena rozchodziło się P. głównie o przekonanie się, czy *streptococcus* róży jest tém samém co *streptococcus pyogenes*, czy téż zachodzi różnica między niemi, czy koki róży działają zawsze na ustrój zwierzęcy i pod jakiemi warunkami. Igłę platynową zatapiał w ranie chorego dotkniętego różą i zanurzał w gelatynie. Otrzymane w ten sposób koki hodowane albo zaraz wszczepione zwierzęciu (głównie królikom) w uszy wywoływały wybitną różę. Nawet po wywołaniu znacznych zmian w krążeniu (przez podwiązanie tętnic, żył, lub odsznurowanie ucha) nie wywołały ropienia ani zgorzeliny lecz zawsze różę typową. Wstrzyknięte do krwi lub jamy opłucnowéj wywołały zapalenie włóknikowe opłucny i osierdzia, na dawód znanego klinicznego spostrzeżenia, że różę mogą wikłać oba te cierpienia. Jako dalszą różnicę między obydwoma wymienionemi kokami wymienia P., że koki róży znalazł po śmierci zwierzęcia zawsze tylko w przewodach chłonnych a nigdy w naczyniach krwionośnych a więc przeciwnie aniżeli koki ropne. Nie należy zatém zgodzić się z Passetem, który obydwa rodzaje koków uważa za identyczne. W dalszym ciągu doświadczeń przekonał się P., że zimno ani brak światła nie wpływają tamująco na rozwój koków róży. Ze środków działających niekorzystnie na ich rozwój w hodowlach najlepszemi się okazały: 1$^0/_{00}$ sublimat, 1$^0/_0$ nadmanganezian potasowy,

90% wyskok, trójchlorek fenolu, 2% chinin, nastój jodu; 2% roczyn karbolu (Hüter) nie zabija ich ani po ½ godzinném zetknięciu. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 13). *H. K.*

(*H. K.*) W *Zeitschrift f. Hygiene* Bd. II, str. 397 podaje Pfeiffer z Weimaru, że udało mu się wykazać twory podobne do *plasmodium malariae* Marchiafavy i Celliego w ciałkach czerwonych krwi osób dotkniętych szkarlatyną lub zapaleniem gruczołu przyusznego. We krwi zdrowych tak samo jak krew tamtych badanéj nie mógł tych samych tworów wykazać, tak samo nie udało mu się wykazać na nich, jak się na mikroorganizmach zimnicy udaje, ruchów ani dzielenia wśród ciałek krwi. Dalsze badania wykażą ich znaczenie.

Patologija.

Pampoukis i Chomatianos (Ateny): **Spostrzeżenia kliniczne i badania doświadczalne nad hemoglobinuryją występującą po użyciu chininu.**

Pomimo licznych spostrzeżeń lekarzy greckich autorowie francuscy stanowczo przeczą możności powstawania hemoglobinuryi pod wpływem chininu i przypisują ją właściwéj chorobie, przeciw któréj stosuje się chinin, t. j. zakażeniu zimniczemu. Ponieważ w Grecyi zimnica jest chorobą nadzwyczaj częstą, bo stanowi trzecią część wszystkich chorób, lekarze tamtejsi mają codziennie sposobność stósowania chininu i badania następstw, które środek ten wywołuje. Ztąd też istnieją liczne prace Greków w tym kierunku, a pierwszy Kramitzas odkrył, że tylko hemoglobin nie zaś ciałka czerwone przechodzą do moczu.

P. i C. obserwowali siedm przypadków hemoglobinuryi i doświadczali na pięciu chorych nietylko za pomocą chininu lecz także innych alkaloidów z kory chinowéj a rezultaty przez nich otrzymane dowodzą, że kora chinowa i jéj przetwory są w stanie wywołać hemoglobinuryję u niektórych osób cierpiących na zimnicę niezależnie od téj choroby. Chinin czysty i siarkan chininu w dawce 0·5 wywoływały hemoglobinuryję trwającą przez 20—40 godzin; inne sole chininowe sprowadzały ten skutek w dawce znacznie wyższéj. Natomiast nie zauważyli autorowie nigdy hemoglobinu w moczu po zastósowaniu cynchoninu i jego soli. Ze stanowiska praktycznego wnioskują P. i C., że u osób skłonnych do hemoglobinuryi należy stósować przeciw napadom zimniczym nie chinin lecz antipiryn lub cynchonin. Oprócz wymienionych 7 przypadków obserwowanych przez autorów zestawili oni jeszcze z literatury 32 przypadki hemoglobinuryi wywolanéj używaniem chininu. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 27). *A. B.*

Landau (Berlin): **Przypadek słoniowaciny prącia.**

Z początkiem b. r. przyszła do L. kobieta zamężna po poradę lekarską z powodu niepłodności; gdy u niéj nic nieprawidłowego nie znalazł, zawezwał do zbadania jéj męża. Z wywiadów dowiedział się od ostatniego, że w 26 roku życia miał wrzód twardy na grzbiecie żołędzi, po zagojeniu się jego miał ogólne objawy kiły, z których się wyleczył wcieraniami. W jakiś czas potém zaczął napletek stawać się coraz grubszy i większy, aż doszedł do obecnych rozmiarów. Róży na prąciu nigdy nie miał; lat liczy 34. Prącie aż do kolan sięgające przedstawia się przy badaniu jako ciało niekształtne, jednak jeszcze walcowate, 22½ cm. długie, napletka odróżnić na nim nie można, obwód członka wynosi 13cm. u nasady, wyżéj nieco tylko 18cm. Otwór zewnętrzny cewki moczowéj jest tak szeroki, że palec wolno aż na 2 członki wchodzi. Pobudliwość płciowa i wydzielanie nasienia są u niego prawidłowe, zdaje się jednak, że spółkował ze żoną w nienaturalny sposób. Ponieważ w tym przypadku wycięto przy pojawieniu się wrzodu gruczoły pachwinowe, należałoby myśleć, że usunięcie ich wywołało to zniekształtnienie z powodu braku odpływu limfy, okoliczność jednak, że moszna, których limfa temi samemi drogami krąży, wcale nie były obrzękłe, każe się zgodzić na zdanie Rolla, który przypuszcza przewlekłą sprawę zapalną w skórze podtrzymywaną przez zakażenie kilą. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 21). *H. K.*

(*H. K.*) Sprengel: **O wielokrotnych symetrycznych łuszczakach w pochewkach ścięgnistych.** U dziesięcioletniéj dziewczynki, która przez dwa lata cierpiała na przewlekły gościec stawowy, wystąpiły równocześnie na obu nogach w okolicy odpowiadającéj ścięgnom wyprostnych mięśni i peroneów podłużne obrzmienie. Chrzęszczenia ani chełbotania nie było. Gdy ucisk i mięsienie nie pomagały, przystąpiono do operacyi i ku wielkiemu zdziwieniu wydobyto kilka tłuszczaków na obu odnogach będących w związku z ścięgnami mięśni na stopie przebiegającemi. W całéj literaturze rzadko gdzie można znaleźć opis tego rodzaju umieszczenia tłuszczaków, Billroth w dziele swojém wspomina tylko o nich jako o wielkich rzadkościach. Rozróżnienie, czy się ma do czynienia ze zwyrodnieniem torebki stawowéj lub mazistéj czy z tłuszczakami, jest bardzo trudne. W powyższym przypadku zasługuje na szczególną uwagę symetryja, w jakiéj się rozwinęły. (*Ctrbl. f. Chir.*, 1888, Nr. 9).

(*H. K.*) W *Riforma Medica* 1888 opisuje Martinotti **naczyniak jamisty** znaleziony w wątrobie **pięciomiesięcznego dziecka**, u którego równocześnie istniał rozszczep stosu kręgowego. Przypadek opisany jest drugim dopiero w literaturze lekarskiéj; guz znaleziony przez M. był wielkości orzecha. Przypadek ten mógłby, jak z budowy anatomicznéj wynika, przyczynić się do utwierdzenia zdania Virchowa i Rindfleischa, że naczyniak jamisty jest nowotworem, w którym następowo przyszło do zwyrodnienia naczyniakowatego. Naczyniaków jamistych wątroby u noworodków lub małych dzieci nie widział jeszcze Virchow a Klebs przeczy, jakoby w ogóle u nich się zdarzały.

(*H. K.*) Kartulis (Aleksandryja) opisuje w *Centralbl. f. Parasitenkunde* przypadek, w którym znalazł **mnóstwo glist ludzkich w przewodach żółciowych i wątrobie.** Wędrówka ich nie ograniczyła się jednak tylko do tego narządu, znalazł ich także około 20 w przełyku i gardzielu. W jelicie grubém było ich do 20, w cienkiém przeszło 120. Naokoło tych pasorzytów w miąższu wątroby się znajdujących znaleziono ropnie; komórki wątrobowe zanikały; jaj glist w wątrobie saméj nie znaleziono. Za życia skarżył się chory tylko na bolesność w okolicy żołądka i wątroby, a przedmiotowo można było wykazać tylko powiększenie wątroby. Przed śmiercią zwymiotował chory także kilka glist; mimo podania santoninu i kalomelu umarł wśród bardzo męczącéj biegunki. Z kilkuset sekcyj w Egipcie wykonanych, a przy których prawie zawsze glisty ludzkie po śmierci znajdował, byłto jedyny przypadek, w którym glisty znajdowały się w wątrobie.

Terapija.

(*P....i*) **Wpływ mięsienia na ciepłotę ciała.** Dr. Eccles z Londynu badał bardzo wiele osób zdrowych w tym kierunku w następujący sposób: W cztery godziny po przyjęciu posiłku kazał takim osobom zupełnie rozebranym leżeć w pokoju ogrzanym ciągle do 18° stopni, oznaczał ciepłotę pod pachą i w kiszce stolcowéj i sfigmografem tętno. Następnie przez 30—45 minut mięsił systematycznie wszystkie grupy mięśni odnóg dolnych, tułowia (prócz mięśni brzusznych) i odnóg górnych, poczém mierzył ciepłotę. Następnie mięsił przez 15 do 20 minut brzuch a potem znów mierzył ciepłotę. Te badania wykazały, że mięsienie odnóg i tułowia (prócz kiszki stolcowéj) obniża ciepłotę odbytnicy a podwyższa ciepłotę powierzchni ciała, podczas gdy mięsienie brzucha działa odwrotnie. Mięsienie odnóg i tułowia (prócz brzucha) zmniejsza częstość tętna, lecz powiększa napięcie tętnic. Mięsienie brzucha zmniejsza jeszcze więcéj częstość tętna a powiększa lecz późniéj zmniejsza napięcie tętnic. (*La Sémaine médicale*, 1888, Nr. 34).

(*H. K.*) Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego pokazywał Rosenberg **629 kamyków żółciowych**, które odeszły z kałem u choréj, **po podaniu, na sposób amerykański, oliwy w wielkiéj ilości**; na dawkę podawano 180gr. Torebka żółciowa, która dała się wymacać przez powłoki brzuszne, jako guz wielkości dwóch pięści, zmniejszyła się tak, że jéj obecnie przez powłoki brzuszne już wyczuć nie można, a przypady kolki żółciowéj ustały zupełnie. (*Dt. med. Woch.*, 1888, Nr. 17).

(*H. K.*) Mordhorst, lekarz kąpielowy w Wiesbadenie, poleca nowy sposób leczenia gośćca mięśni i stawów, jestto **mięsienie elektryczne**, oddające w wielu uporczywych przypadkach znakomite usługi. Polega ono na tém, że zamiast zwykłych

elektrod, znajduje się na końcu rączki odpowiednio urządzonéj walec gumelastyczny, który jako podatny można w mięśnie wgniatać, wykonywać ruchy mięsienia a obok tego elektryzować; prąd może bowiem równocześnie stale krążyć; zalety tego leczenia są te, że ono trwa krócéj niż wszystkie inne sposoby leczenia gośćca przewlekłego, nie jest ono męczące, niebolesne, a działają tutaj 2 czynniki równocześnie. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 18).

Chirurgija.

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. w Hamburgu mówił Schede **o kilku chorobach chirurgicznych następowych po durze brzusznym**, szczególnie o ropniach w gruczołach, wolach, mięśniach, stawach i szpiku kostnym. Ropnie w szpiku kostnym po durze są rzadkie. S. miał sposobność operować je dziesięć razy; umiejscowienie ich było na wyrostku sutkowym dwa razy, dwa razy na barku, raz w śródręczu, raz na śródstopiu, dwa razy na udzie, raz na podudziu, raz w kilku kościach równocześnie. W ropie nie wykazano nigdy prątków durowi właściwych, przeciwnie zawsze tylko koki ropne. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 11).

(*H. K.*) Thiem: **O zwichnięciach szczęki dolnéj ku tyłowi.** Zwichnienia szczęki dolnéj ku tyłowi są bardzo rzadkie; w literaturze mógł F. zaledwo 4 przypadki odszukać, jeden przypadek ze złamaniem szczęki, jeden bez złamania, dwa z wrodzoném zwichnieniem tego rodzaju. On sam podaje wiadomość o 5 przypadkach, cztery operował sam, jeden zna z podania osobistego Simmonda, który na jednéj osobie trzy razy tę operacyję wykonał. Że zwichnienie to tylko u kobiet się zdarza, ma swoją przyczynę w odrębnéj budowie stawu szczęki dolnéj, mianowicie znajduje się u nich rowek, który T. radzi nazywać *fossa tympanico stylo-mastoidea*, którego na czaszkach męskich nigdy nie znalazł. Przyczyną zwichnienia tego było trzy razy ziewanie, trzy razy powstało nagle w nocy, prawdopodobnie z powodu zapalenia gośćcowego mięśnia czołowego, raz sprowadził je lekarz sam przez zanadto gwałtowne zamknięcie ust choréj. (*Wiener med. Woch.*, 1888, Nr. 17).

(*H. K.*) Chauvel (Paryż): **O leczeniu ran postrzałowych brzucha.** Podczas gdy przy ranach postrzałowych czaszki i klatki piersiowéj może się lekarz zachowywać wyczekująco, wymagają, zdaniem C., rany postrzałowe jamy brzusznéj natychmiastowego zabiegu operacyjnego: rozszerzenia rany, wybadania części głębiéj leżących i odpowiedniego dalszego leczenia, ewentualnie laparotomii. Rany postrzałowe jamy brzusznéj są nadzwyczaj niebezpieczne; śmierć następuje zazwyczaj z krwotoku lub z posokowatego zapalenia otrzewny z wylania się kału. Należy zatém krwawiące naczynia wyszukać, podwiązać, a otrzewnę płynem przeciwgnilnym zrosić. Od r. 1880 zrobił C. 41 laparotomij z powodu ran postrzałowych, 29 z tych dało wynik dodatni, im późniéj w danym przypadku zabieg wykonał, tém rokowanie było gorsze, śmiertelność większa. Jeżeli operacyję wykonał w ciągu pierwszych 24 godzin, śmiertelność wynosiła 30%, prawie wszystkie robione po 24 zakończyły się niepomyślnie. W obec już rozwiniętego zapalenia otrzewny nie należy operować. Nie odbiera on zupełnéj wartości leczniczéj niektórym lekom (chinin, morfin, makowiec, dyjeta itd.). Kładzie ją jednak daléj iniżéj aniżeli leczenie chirurgiczne. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 12).

(*H. K.*) Za przykładem Aleksandra (z Nowego Jorku), który miał wykonać 21 razy **podwiązanie tętnic kręgowych u chorych z padaczką**, z tych trzy razy ze skutkiem zupełnie dobrym, w 9 z poprawą, w pozostałych 9 bez skutku, spróbował Bernays (St. Louis) tego samego sposobu w trzech przypadkach padaczki. Każdym razem ustawały napady na kilka miesięcy, z czasem jednak powracały znowu. Zabieg ten trzeba uważać za ciężki, bo tętnice leżą głęboko i blisko splotu żył kręgowych, niedaleko od opłucny i głównych naczyń na szyi. Po podwiązaniu podnosiła się ilość tętna do 140 uderzeń na minutę, po 14 dniach wracała do ilości prawidłowéj. Czy nerw współczulny bywa przy téj operacyi lub po niéj zadrażniony nie wiadomo. B. odradza po tych wynikach od wykonania tego zabiegu w celu wyleczenia padaczki. (*Dt. med. Woch*, 1888, Nr. 17).

Choroby kobiece.

Himmelfarb: **Przyczynek do kazuistyki krwiaków pochwy poza połogiem.**

Jako jedyny w swoim rodzaju opisuje H. przypadek krwiaka pochwy spostrzegany w szpitalu w Odesie. Dotyczył on 35-letniéj kobiety, którą przyjęto na oddział H. z powodu znacznych bólów w częściach rodnych. Od tygodnia miała zauważyć na nich guz szybko wzrastający. Badanie wykazało na wardze lewéj większéj guz owalny, wielkości pięści, zamykający wejście do pochwy, tak że chora przy oddawaniu moczu musi guz oddalać na bok. Guz był elastyczny, sino czerwony, bolesny, słabo chełboczący, napięty. Wywiady wyjaśniły nieco przyczynę powstania tego guza. Kochanek jéj w stanie nietrzeźwym się znajdujący i niezadowolony po spółkowaniu z nią ukąsił ją w wargę lewą. Zaraz po tém wytworzył się guz ten bolesny. Nacięcie wykazało krwiak. Zazwyczaj powstają krwiaki pochwy podczas porodu, poza porodem wywołują je tylko mechaniczne urazy. W przypadku Lawson-Taita było jego przyczyną pierwsze zanadto forsowne i nienaturalne spółkowanie. (*Ctrbl. f. Gynaek.*, 1888, Nr. 9). *H. K.*

Weydlich (Praga): **Dwa przypadki operacyi według sposobu Porry z powodu zarośnięcia pochwy.**

Następujące dwa przypadki operowane przez prof. Schautę zasługują na uwagę:

32 lat licząca ciężarna przechodziła w 11 roku życia płonicę, w 17 roku zaczęła miesiączkować, w r. 1885 wystąpił po pierwszém spółkowaniu obfity krwotok z pochwy; przy przyjęciu do kliniki znaleziono bliznowate zwężenie pochwy prawdopodobnie po płonicy, w r. 1887 została powtórnie przyjęta jako rodząca. W obec niebezpieczeństwa grożącego wykonał prof. S. operacyję według Porry, wydobyto dziecko płci żeńskiéj dobrze rozwinięte; po operacyi utrzymywał się tylko przez jakiś czas białkomocz, nieżyt pęcherza i oskrzeli. W przypadku tym istniało nadto tak znaczne rozszerzenie cewki moczowéj, że dwa palce swobodnie można było wprowadzić, a mimo to nie było żadnych zboczeń w oddawaniu moczu.

Drugi przypadek dotyczył 36-letniéj drugi raz rodzącéj kobiety. Po pierwszym porodzie miała mieć rany w pochwie. 17 dni przed przybyciem do kliniki zaczęły się bóle, ośm dni przed przybyciem ustały zupełnie; sztuczne rozszerzanie bliznowato zwężonego wejścia do pochwy nie udało się, zaledwo palec można było wprowadzić poza zwężenie, za którém zaraz można było wyczuć główkę. Początkowy zamiar wykonania cięcia cesarskiego porzucono w ciągu operacyi i wykonano ją według Porry: płód bowiem był zmacerowany, wewnętrzna ściana jamy macicy już w stanie zapalenia zakaźnego. (*Wien. med. Woch.*, 1888). *H. K.*

Choroby skórne i weneryczne.

Prof. E. Schwimmer: **Zasady dzisiejszego leczenia kiły.**

W końcu dłuższéj, bardzo zajmującéj, rozprawy podaje autor postępowanie, którego się trzyma od lat wielu i streszcza swoje zabiegi lecznicze przeciw kile w następujących wnioskach: 1) Kiła jest chorobą przewlekłą i wymaga dłużéj trwającego leczenia. 2) W przypadkach ciężkich trzeba zaraz po zarażeniu rozpocząć leczenie rtęciowe, a w lekkich nieco późniéj, ale zawsze przed wystąpieniem objawów na skórze i na błonie śluzowéj. 3) Środków rtęciowych trzeba z początku używać przez 2—3 miesiące, potém przez 2 miesiące jodu. 4) Po leczeniu 4—5 miesięcznem nieprzerwanem trzeba zaprzestać wszelkiego leczenia. Objawy miejscowe na skórze i błonie śluzowéj należy leczyć miejscowo. W obec ważnych nawrotów należy powtórzyć to samo leczenie, tylko w krótszym przeciągu czasu. Jeżeli zaś w pierwszém półroczu nie ma nawrotu, odkłada się powtórzenie leczenia na ósmy albo dziesiąty miesiąc od czasu rozpoznania choroby. 6) Jeżeli mimo dwukrotnego doszczętnego leczenia za pomocą rtęci i jodu występują jeszcze jakie nawroty, wtedy stosowanie odwarów jest na miejscu. 7) Leczenie kąpielowe (Lipik, Hall itp.) można stosować po ukończeniu leczenia za pomocą leków i wrazie groźnych objawów trzeba je połączyć z podawaniem rtęci. 8) Zabiegi wodolecznicze mają zakończyć całe leczenie

przeciwkiłowe. 9) Leczenie przez 1½—2 lat, przeprowadzone z odpowiedniemi przerwami, przynosi po największéj części pożądane skutki. Za wyleczonego można uważać chorego z największém prawdopodobieństwem, jeżeli przez 8—12 miesięcy nie pokazał się żaden objaw chorobowy. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 32). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) Poelchen dziwi się, że autorowie w wykładach o przeciwkiłowém leczeniu rtęcią tak mało o możliwém łatwém zatruciu wspominają; on sam robił już sekcyje dotkniętych kiłą, zmarłych z powodu zatrucia rtęcią i zapalenia jelita grubego. P. słusznie twierdzi, że niedobrze jest, że syfilidolodzy nie wiedzą ile się rtęci wciera, lecząc kiłę zewnętrznie szaruchą, że w Akwisgranie chorzy znoszą znaczne dawki rtęci, jeżeli równocześnie biorą kąpiele siarczane, że zmiany rozległe mogą być w jelitach, mimo że nie ma objawów zwykłych przesycenia ustroju rtęcią. Skoro tylko biegunka wystąpi, radzi natychmiast przerwać leczenie rtęcią, podać większą ilość olejku rycynowego i lawatywy z rozczynu wodnego soli kuchennéj z dodatkiem makowca. (*Deut. med. Wochensch.*, 1888, Nr. 11).

V. W sprawie Kulparkowa.

(Dokończenie. Patrz Nr. 38).

Na podstawie swojego dochodzenia Wydział krajowy dochodzi do wniosku, że mimo nieszczęśliwych przypadków, jakie się w Kulparkowie wydarzyły i mimo usterek, które się usunąć postarał, zakład ten krajowy nie zajmuje ostatniego miejsca między zakładami dla obłąkanych [1]), podawszy poprzednio cyfry z 7 innych austryjackich zakładów. Już na wstępie oświadczyliśmy to samo, a więc zdanie Wydziału uznajemy za słuszne. Po raz pierwszy mieliśmy sposobność oglądania zakładu kulparkowskiego w lipcu r. b.; przystąpiwszy do téj wizyty nie bez uprzedzenia wynieśliśmy wrażenie tém korzystniejsze, przekonawszy się, że zakład ten tak okrzyczany, prawie jako jaskinia opryszków, z wyjątkiem wad na wstępie wytkniętych, nie różni się wcale od innych wielkich zakładów publicznych austryjackich i niemieckich. Czystość tak w korytarzach, jak i na salach nic nie pozostawia do życzenia: sale widne, obszerne, niektóre nawet świetne z pięknym widokiem, łóżka wygodne, pościel czysta i porządna, osobne łóżka dla epileptyków, chronić ich mające od uszkodzenia się, służba wszędzie na swojém miejscu, czysto i porządnie ubrana; lekarze na swojem stanowisku, zajęci w salach lub prosektoryjum, a przedewszystkiem nigdzie, — pomimo, powtarzamy, uprzedzenia z góry powziętego, nie zdołaliśmy wykryć śladu zdziczenia, które w zakładach wielkich, w których indywidualizowanie jest prawie niepodobném, częstokroć wikła obłąkanie, jeżeli się chorych przez czas jakiś zaniedbuje; owszem spotkaliśmy starych znajomych, którzy od lat kilkunastu w zakładzie przebywają, a zdawało nam się, żeśmy ich widzieli dopiero niedawno, tak czerstwe i schludne było ich wejrzenie. Podobno i p. radzca dworu Dr. Kusy, który na dzień czy dwa przed nami, w towarzystwie protomedyka, zakład zlustrował, również nie znalazł nic takiego, coby Kulparków niekorzystnie wyróżniało od innych austryjackich zakładów dla obłąkanych.

Nie spuszczamy wcale z uwagi, że od stycznia r. b. dużo rzeczy zmieniono na lepsze: a przedewszystkiem inni lekarze i Siostry Miłosierdzia pełnią obowiązki i na oddziale mężczyzn; przypuszczamy nawet, że podczas Zjazdu, gdy spodziewano się odwiedzin lekarzy pozamiejscowych, miano się szczególnie na baczności, — ale mimo to śmiało i otwarcie powiedzieć możemy, że zakład kulparkowski w porównaniu z innemi publicznemi zakładami dla obłąkanych nic nie traci, jak to też wynika z porównawczego zestawienia przez Wydział krajowy cyfr urzędowych.

[1]) Nienawistna nam *N. fr. Presse* przekręciwszy złośliwie to zdanie, podała, iż Wydział krajowy przyznał, jako zakład kulparkowski nie jest najgorszym w kraju, że więc w Galicyi znajdują się szpitale nierównie jeszcze gorsze aniżeli kulparkowski.

Pod jednym tylko względem zestawienie wypadnie na niekorzyść Kulparkowa. Otóż w r. 1887 było:

	w Niederhart łóżek 460	w Feldhof łóżek 355	w Pradze łóżek 1340	w Dobrzanach łóżek 1050	w Bernie łóżek 510	w Kulparkowie łóżek 512
Przypadków samobójstwa	1	—	1	1	1	1
" samouszkodzenia . .	1	1	—	—	—	1
" uszkodzenia przez innych chorych . .	—	—	—	—	—	1
" p. posługaczy	—	—	2	—	1	2
" ucieczki . .	3	17	3	3	5	2

O ile więc polegać można na cyfrach z jednego roku pod względem przypadków nieszczęśliwych pomiędzy 6 zakładami Kulparków zajmuje 4te miejsce co do samobójstw i samookaleczeń, co do uszkodzenia zaś chorych przez innych chorych lub przez służbę zajmuje on miejsce ostatnie, a tylko co do ucieczek miejsce trzecie. Ponieważ przypadki nieszczęśliwe wypada wyłącznie prawie policzyć na karb służby, więc cyfry te pouczyłyby, że z przytoczonych 6 zakładów służba kulparkowska jest najgorszą. Choćbyśmy nawet na tych cyfrach niekoniecznie polegać chcieli, to przecież fakt, że według zestawienia Wydziału krajowego w ciągu 8 lat ostatnich za rozmaite przewinienia musiano wydalić sług 93 i karać grzywną sług 419, jest sam przez się tak wymowny, że nie może podpadać żadnéj wątpliwości, iż służba w Kulparkowie bardzo wiele pozostawia do życzenia.

Celem poradzenia złemu, Wydział krajowy upoważnił dyrektora: *a*) do przyjęcia starszego dozorcy na infirmeryję z płacą 15 złr. miesięcznie i wiktem 2éj klasy; *b*) do polepszenia wiktu służbie oddziałowéj, o tyle, że dostawać ma na śniadanie kawę z bułką, a na wieczerzę potrawę mięsną zamiast kleiku; *c*) polecił dyrektorowi, aby o każdym nowoprzyjętym posługaczu zasięgnął opinii, czy to policyi czy starostwa, o jego zachowaniu się moralném; *d*) aby każdy świeżo przyjęty posługacz pobierał praktyczną naukę o swych obowiązkach przez miesiąc; nadto uchwalił Wydział krajowy przedłożyć Sejmowi wniosek o podwyższenie płacy służbie oddziałowéj, o przyznanie jéj dodatków 5-letnich, tudzież o wyznaczenie premij po 10 dukatów w złocie za 10-letnią nienaganną służbę; wreszcie zawarł Wydział ugodę, na mocy któréj Siostry Miłosierdzia od 1 lipca r. b. pełnią obowiązek i na oddziale mężczyzn.

Wydział niezawodnie zrobił i proponuje wiele, ale obawiamy się, że to wszystko nie wystarczy. Wydział snać kierując się względami oszczędności nie miał dostatecznie na oku twierdzenia, na które się zgadzają psychijatrzy wszyscy niemieccy, że kwestyja zakładów dla obłąkanych, to kwestyja posługaczy. Jak zakład hydropatyczny mimo zdolności i gorliwości kierownika nie odpowie zadaniu, jeżeli nie posiada wprawnych i pilnych łaziebnych, tak zakład dla obłąkanych chromać musi, jeżeli posługa nie jest odpowiednią. „Im inteligentniejszą, doświadczeńszą, uważniejszą, wprawniejszą i łagodniejszą jest posługa, im bardziéj „byt jéj zabezpieczony, im bardziéj przywiązaną ona jest do „zakładu, powiada Gudden, tém mniéj będzie śladów gwałtu, „tém mniéj zdarzy się złamań żeber i krwiaków usznych“. Rada jasna, ale trudne zaradzenie. Jeżeli Niemcy skarżą się na coraz gorszą służbę, zkądże nasza ma być coraz lepszą? Zkąd to pochodzi, że służba jest zła, nieposłuszna, że tak często wypada ją zmieniać? Przyczyna leży jak na dłoni. Każdy z nas wie, że za płacę taką, jaką pobiera posługacz w Kulparkowie, ledwie dostaje się porządnego służącego, choć tenże otrzymuje wikt nierównie lepszy, aniżeli Wydział krajowy dawał dotychczas lub nawet obiecuje na przyszłość i ma co najmniéj raz na tydzień parę godzin wolnych dla siebie, noce spokojne, a zajęcie wcale nie tak uciążliwe. Posługacz kulparkowski przeciwnie, dniem i nocą zmuszony do przykréj ciężkiéj, odpowiedzialności pełnéj czynności, narażony częstokroć na niebezpieczeństwo, zaledwie raz na miesiąc wychodzi na spacer, a jeżeli z powrotem

spaźnia się, karany jest grzywną, a za to dopiero w przyszłości otrzymywać będzie na śniadanie kawę z bułką a na wieczór potrawę mięsną zamiast kleiku, przydatnego dla człowieka chorego, ale nie dla ciężko fizycznie pracującego. Możnaż się tu dziwić, że człowiek przenosi służbę prywatną nad szpitalną i że tylko taki, któremu nie udało się dostać pomieszczenia prywatnego, przyjmuje miejsce w Kulparkowie, gotów zapewne porzucić je każdéj chwili, jeżeli tylko coś lepszego ma na widoku. Mimo to wszystko służba nie zasługuje na taką niesławę, jakiéj używa w kraju. Co do nas, podziwialiśmy wszędzie, a w szczególności u nas, poświęcenie tych biednych ludzi, tę nadzwyczajną cierpliwość, która pozwala im godziny całe wytrzymać śród hałasu szaleńców, a jeżeli taki służący, narażony częstokroć na ciągłe przykrości i napaści ze strony chorych, broniąc się przekroczy granicę obrony własnéj, zapewne że jest karygodny, ale czyż można już nim tak pomiatać, można go już napiętnować jako wyrzutka ludzkości? Czyż można wierzyć bezwzględnie obłąkanemu, jeżeli oskarży posługacza o pobicie, czy można wierzyć bezwzględnie nawet, jéżeli pobicie poświadczy inny obłąkany? A jeżeli obłąkany istotnie poniósł złamanie żeber, czy świadczy to o silném uderzeniu i czy nie potrzeba uwzględnić, że u obłąkanych dość często zdarza się zmięknienie kości, w wysokim stopniu do złamań usposabiające? Byliśmy sami raz świadkami, jak pewien nieszczęśliwy kolega obłąkany wychwalał posługacza swego jako najlepszego swego przyjaciela, a przecież na chwilę przedtém uderzył był tego przyjaciela w twarz, a w nocy dusił go za szyję. Ileż to razy obłąkany rzuca się na lekarza, który zaledwie przy pomocy posługacza uwolnić się z rąk szaleńca potrafi, — cóż dziwnego, że posługacz napadnięty w nocy broni się jak może, niemogąc liczyć na szybką odsiecz. Z tém wszystkiem wcale nie chcemy usprawiedliwić gwałtownego postępowania posługaczy i owszem przyznajemy, że jakkolwiek przypadki nieszczęśliwe zdarzają się we wszystkich zakładach, to przecież nigdzie nie ma tylu przypadków obrażenia chorych przez służbę, która postępowaniem swojém kompromituje zakład. Środki połowicze tu nic nie poradzą, — potrzeba myśleć o radykalném usunięciu złego. Potrzeba wpoić w posługacza przekonanie, że jego poświęcenie będzie należycie wynagrodzone, a tém samém skłonić go, aby służbę swoją uważał za stałą, aby się do niéj i do zakładu przywiązał. Dodatki pięcioletnie są środkiem dobrym, ale niedostatecznym; potrzeba nadto zapewnić posługaczowi emeryturę po wysłużeniu nienagannem np. 25 lat, potrzeba następnie przyjmować także ludzi żonatych i rodzinie umożebnić tanie mieszkania niedaleko od zakładu, bo człowiek żonaty, mający zapewniony byt na starość, nierównie więcéj szanować będzie posadę swoją, aniżeli wolny, któremu nie wiele na tém zależy, gdzie i jak długo przebywa. Nasuwa nam się także myśl, czyby nie można czasem rekrutować posługaczy z pośród wyzdrowieńców z choroby umysłowéj. Niedawno temu odbyła się w Bicêtre pod Paryżem rzadka uroczystość umieszczenia tablicy pamiątkowéj dla J. Ch. Pussina, poprzednio chorego na umyśle a późniéj posługacza w zakładzie, którego Pinel nazywał najlepszym swoim współpracownikiem. Prefekt Sekwany przy téj sposobności przemówił do zebranych posługaczy zakładu i zakończył następującemi słowy: „Spodziewamy się, że pomiędzy wami znajdziemy następców i naśladowców Pussina, którzy zasłużą sobie na to, aby nazwiska ich wyryto na kamiennych kartach księgi, którą dziś otwieramy.“ Otóż rozmaitemi sposobami należy zachęcać owych „najlepszych pomocników“ lekarza, pobudzać ich ambicyję, hojnie wynagradzać najgorliwszych, wszystkim zaś zapewnić byt w teraźniejszości i przyszłości.

Wprowadzenie Sióstr Miłosierdzia na oddział męski uważamy za krok odpowiedni, jeżeli tylko stosunek ich zależności od dyrektora ściśle będzie uregulowany. Działanie ich byłoby dla chorych bardzo zbawienne, gdyby się nie ograniczało do pory dziennéj, a wiadomo, że przypadki nieszczęśliwe zdarzają się najwięcéj w porze nocnéj.

Wreszcie kilka słów jeszcze o „komisyi ochrony obłąkanych“, któréj utworzenie Wydział krajowy proponuje Sejmowi. Pomijając niefortunną nazwę, zgadzamy się w zasadzie najzupełniéj na utworzenie komisyi kontrolującéj zakłady dla obłąkanych w kraju naszym. Znane jest zbawienne działanie podobnych komisyj na Zachodzie, mogłaby więc i u nas być nader pożyteczną, ale pod następującemi warunkami: Komisyja ta powinna składać się ze znawców prawdziwych, a przynajmniéj przeważnie z takich lekarzy, którzy znają urządzenie rozmaitych zakładów pozakrajowych i którzy z nauką postępują; poszczególni członkowie téj komisyi winni jak najczęściéj (a nie „przynajmniéj dwa razy do roku“), odwiedzać niespodzianie o rozmaitych porach dnia zakłady dla obłąkanych, zdawać sprawy w miarę potrzeby z każdorazowéj wizyty Wydziałowi krajowemu i zaproponować zmiany zwłoki nie cierpiące; cała komisyja zaś powinna corocznie zdawać sprawę ze stanu zakładów Sejmowi, tak jak to się dzieje w Anglii, aby reprezentacyja krajowa na każdéj sesyi wiedziała, czy i o ile spostrzeżenia i żądania komisyi uwzględnione zostały. Wielce pożądaną byłoby rzeczą, aby członkowie komisyi wybierani byli nietylko ze Lwowa, ale z kraju całego, aby nie krępowani względami bliższéj znajomości, przyjaźni i koleżeństwa, mogli całkiem przedmiotowo czynić spostrzeżenia swe, odwiedzając bez poprzedniéj zapowiedzi już to zakład kulparkowski, już to oddział krakowski. Jeżeli zadanie komisyi ma poprzestać na tém, aby przedkładała wnioski Wydziałowi, który je uwzględni albo téż i nie uwzględni, w takim razie komisyja istnieć będzie na papierze, wszystko pójdzie dawnym trybem, a członkowie komisyi zniechęcą się i jeden po drugim podziękują za pracę sisyfusową. Komisyja taka powinna być sejmową a nie wydziałową. Jeżeli ona będzie miała większą nieco władzę aniżeli miłe zadanie przedkładania Wydziałowi wniosków: „czy nie należałoby wprowadzić jakich ulepszeń“, wtedy mamy nadzieję, że np. przerobienie wychodków, o których sprawozdanie Wydziału przyznaje, że „zatruwają powietrze tak na oddziałach szałowych jak i w całym zakładzie“, nie da czekać na siebie lat kilkanaście.

Jak przed laty 10 tak i teraz pragniemy, aby lekarze zakładowi z całą energiją poparli usiłowania Wydziału, pomni na to, że patrzy na nich kraj cały, ale aby i Wydział krajowy baczną zwrócił uwagę na zakład kulparkowski i każdy objaw niedbalstwa, bezkarności, a tém bardziéj nieludzkości, przytłumił w samym zarodzie, nie czekając na orzeczenie sądowe, aby zakład ten, wzniesiony krwawym potem biednego ludu, uzyskał należne sobie stanowisko i znaczenie, a kraj nasz nie ściągnął na siebie zarzutu, że rządzić się nie umie. Życzenie to z tym większym naciskiem powtarzamy obecnie, o ile już to drugi wstrząs, na który zakład narażony został, a obawiamy się, iż atak trzeci mógłby dla zakładu, w opinii publicznéj tak już sponiewieranego, być śmiertelnym. Dla tego wołamy: *Caveant consules!* *L. Blumenstok.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Prof. Bohn (Królewiec): **O odrze u dorosłych.**

Według prof. B. nikt nie jest od odry uchroniony, nietylko starzy mogą się nią zarazić od dzieci, ale nawet i tacy, którzy ją już raz przebyli, wbrew odmiennemu a powszechnie przyjętemu zdaniu, dostać ją powtórnie mogą. Że niektórzy dostają ją po raz pierwszy dopiero w późniejszym wieku, przyczyną tego, że w wieku dziecięcym nie miały osoby te sposobności zarażenia się, najlepszy na to dowód, że w domach książęcych i panujących odra zdarza się dopiero w późniejszych latach (szczególnie w ostatnich latach było w Europie kilka takich przypadków). W ogóle nie jest ona u starszych tak rzadką, jak to niektórzy twierdzą; według statystyki Foerstera w Dreźnie przypada 1 przypadek odry u dorosłego na 26—27 przypadków u dzieci, według Bartelsa 1 na 56, według prof. B. 1 na 26 przypadków; miał on mianowicie na 500 osób dotkniętych podczas epidemii odrą 34 przypadków u dorosłych, z tych 6 między 30 a 40 rokiem, 3 między 40—50, 1 w 51 roku życia. Z tych 34 osób dorosłych było 21 kobiet, 7 mężczyzn; przewagę kobiet należy tłumaczyć tém, że najwięcéj się z chorymi stykają. Z 21 kobiet znajdowało się trzy w 7ym

miesiącu ciąży, dwie z nich wyzdrowiały zupełnie, u trzeciéj przyszło do obumarcia płodu, poronienia, a w parę dni potém wśród objawów cholery chora umarła. Byłto jedyny przypadek śmierci z pomiędzy wszystkich 34 przypadków odry u dorosłych. Zresztą przebiegała ona u wszystkich dorosłych prawidłowo, u jednéj tylko przyszło wśród wysypki odrowéj do świeżego wybuchu ogólnéj łuszczycy, u jednéj znowu do napadów zbliżonych do padaczkowych. W dziele Gerhardta (1876) wypowiedział prof. B. zdanie, że należy z rokowaniem w odrze u dorosłych być ostrożnym; byłoto świeżo po opisanym przypadku niepomyślnym; obecnie zmienia to zdanie po nabraniu większego doświadczenia: można według niego średnio dobrze rokować. (*Dt. med. Woch.*, 1888, Nr. 18).

H. K.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 12—18 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 25,3. Z odry umarło 1 (3 z. t.); z błonicy 3 (1 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z gruźlicy 9 (8 z. t.); z zapalenia płuc 4 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku błonicy, 3 czerwonki. W tygodniu od 5—10 sierpnia umarło z ospy: we Lwowie i Stanisławowie po 1, w Pradze 5, w Wiedniu 1, w Tryjeście 2, w Warszawie 5. Z odry umarło: w Pradze 5, w Wiedniu 3, w Hamburgu 14; w Paryżu 29, w Londynie 51, w Petersburgu 30, w Odesie 7. Z płonicy umarło: w Drohobyczu 1, we Lwowie 2, w Wiedniu 3, w Gdańsku 11, w Londynie 17. Z duru umarło we Lwowie i Brodach po 1. Z czerwonki umarło: we Lwowie 1. Z krztuśca umarło: w Drohobyczu i Czerniowcach po 1, w Londynie 27. Z błonicy umarło: we Lwowie i Czerniowcach po 1, w Pradze 9.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 5—11 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: we Lwowie 27,5; w Brodach 35,4; w Drohobyczu 51,6; w Kołomyi 17,7; w Przemyślu 24,2; w Stanisławowie 44,5; w Tarnowie 24,2; w Czerniowcach 31,4; w Warszawie 22,7; w Poznaniu 23,9; w Wiedniu 23,8; w Salcburgu 21,1; w Gracu 22,1; w Lublanie 39,5; w Tryjeście 30,7; w Insbruku 13,9; w Pradze 34,8; w Bernie 32,5, w Ołomuńcu 17,9; w Opawie 37,2; w Berlinie 22,6; we Wrocławiu 27,0; w Gdańsku 27,8; w Dreźnie 20,5; w Hamburgu 23,4; w Kolonii 28,8; w Królewcu 29,9; w Lipsku 21,2; w Mnichowie 34,9; w Strasburgu 26,0; w Amsterdamie 19,8; w Brukseli 20,9; w Budapeszcie 38,4; w Chrystyjanii 13,8; w Kopenhadze 19,2; w Londynie 18,0; w Odesie 33,8; w Paryżu 20,0; w Petersburgu 31,1; w Rzymie 28,0; w Stokholmie 16,2; w Wenecyi 24,9.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 27 września. Zapisujemy rzadki fakt uznania zasług lekarza przez publiczność. Dr. Władysław Skalski, dawniéj lekarz powiatowy w Sanoku, przed kilku miesiącami przeniesiony został do Sambora. Otóż temi dniami przybyła do niego deputacyja obywateli sanockich, ofiarnując mu puhar w pamiątkę i jako dowód wdzięczności za starania jego koło zdrowia publicznego i prywatnego podczas pobytu w Sanoku. Dobrowolne takie uznanie jest nader zaszczytném dla stron obydwóch.

* W Winnikach o milę ode Lwowa jest pożądaném osiedlenie się lekarza; bliższych wiadomości udziela miejscowy aptekarz.

* C. k. krajowa dyrekcyja skarbu orzekła d. 9 lipca rb. do l. 40,492, że świadectwa lekarskie, połączone z doniesieniem o czynie karygodnym, nie uważają się jako wystawione dla poszkodowanego i dla tego są wolne od stępla.

* D. 19 bm. wywieszono w szpitalu powszechnym w Wiedniu chorągiew białą, na znak, że w ostatnich 36 godzinach żaden chory w zakładzie tym nie umarł (na 1400 chorych). Od r. 1877 przypadku tak szczęśliwego nie było, a tém samém chorągwi od tego czasu nie wywieszono.

* **Odznaczenia.** W dzień imienin Cesarza rosyjskiego następujący lekarze otrzymali ordery: order orła białego tajny radza Dr. Baliński, order św. Anny kl. Iéj lekarz korpusu 12go w Kijowie Józef Lewoniewski, św. Stanisława kl. Iéj radca stanu Dr. Leonard Zauściński w Moskwie, św. Anny 2éj kl. starszy lekarz wojskowy Antoni Wnorowski we Włocławku i lekarz wojskowy Ignacy Szostakowski, św. Stanisława 2éj kl. lekarz powiatowy Maryjan Cywiński, św. Anny 3éj kl. lekarze wojskowi Stanisław Fijałkowski w Berdyczowie, Władysław Zawadzki, Jakób Żmigrodzki i Bolesław Rodzewicz; św. Stanisława 3éj kl. lekarze wojskowi Władysław Pęczkowski, Jakób Witołd Żyliński, Maryjan Edmund Doliński i Stanisław Turkiewicz. *D. T. J.*

* **Wiadomości osobowe.** Mianowani zostali: starszym lekarzem w armii czynnéj Dr. Józef Prusak w szpitalu wojskowym w Krakowie, lekarzem asystentem tamże Dr. Rudolf Hammerschlag.

* Otrzymujemy następujące pismo: „W Nrze I Dziennika V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie, w ustępie dotyczącym subwencyj, jakie Wydział gospodarczy na cele Zjazdu i wystawy uzyskał, jest między innemi wzmianka, że do kasy Wydziału gosp. wpłynęło 1004 mrk., nadesłanych z Poznania przez Dr. Wicherkiewicza, jako oszczędność IV Zjazdu lek. i przyrodników. Co do wysokości powyższéj kwoty zaszła pomyłka, którą z największą przyjemnością prostuję nadmieniając, że oszczędność wynosząca pierwotnie 1004 mrk. 80 fen. z procentami urosła do kwoty 1045 mrk, które to ostatnie, nie Dr. Wicherkiewicz, lecz Dr. Jarnatowski jako skarbnik IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu przesłał na ręce p. Kochanowskiego, jako skarbnika V. Zjazdu.

Ze względu, że informacyja ta udzieloną mi została po wydaniu V Nru Dziennika Zjazdu i z tego powodu sprostowanie powyższe w tymże Dzienniku było już niemożebném, pozwalam sobie ogłosić takowe, dzięki uprzejmości szan. Pana Redaktora w Przeglądzie Lekarskim. *Prof. Dr. J. Szpilman.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 38: Przewoskiego: Cztery nowe przypadki przepukliny przeponowéj z ogólnemi uwagami o téjże chorobie; Srebrnego: O krwotocznem zapaleniu krtani; Strzemińskiego: Przypadek wrodzonéj wadliwości oczu. — W *Medycynie* Nr. 38: Perkowskiego: O znieczuleniu miejscowém i środkach miejscowo znieczulających (c. d.); Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 3go października o godz. 6éj wieczór **w sali Akademii Umiejętności** posiedzenie zwyczajne, na którém kol. prof. Obaliński przedstawi 2 przypadki chorobowe (*resectio pylori* i *laparotomia*).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**